

PROGRAMA DE VOLUNTARIADO JUVENIL DE LA ALIANZA DEL PACÍFICO
EDICIÓN 2025



Alianza del
Pacífico

Voluntariado
Juvenil

Chile • Colombia • Mexico • Perú



INFORME DE EJECUCIÓN
Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PROYECTO
**“A-GENTE DE CAMBIO: PROMOCIÓN DE LA
SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES”**



PERÚ

Ministerio
de Educación



SENAJU

Secretaría Nacional de la Juventud



Edna Villafuerte Gutiérrez
Secretaría Nacional de la Juventud

Mercedes Shizue Matsuno Sánchez
Directora de la Dirección Promoción, Organización y Gestión (DIPROGE)

Informe de ejecución y evaluación de resultados del proyecto “A-Gente de Cambio: Promoción de la salud mental en adolescentes. Edición 2025”.

Equipo técnico del proyecto – Senaju

Yusara Córdor Carrillo – coordinadora del Proyecto.
Fátima Farfán Quiroz
Javier Ruiz Rojas

Organización contratada para la implementación de la edición 2025 del proyecto
De-Mentes Perú

Diseño y diagramación

Ricardo Reátegui Lavado

Corrección de estilo

Lucero Andaluz Llerena
Yusara Córdor Carrillo

Equipo de voluntariado del proyecto Perú 2025

Adriana Carolina Brochero Mosquera, Alfredo Santillán Reyes, Ana María Díaz Builes, Ana Rosa Cárdenas Mozombite, Andrea Carolina Hernández Castro, Angie Reyna Osorio Rosales, Antonia Bahamóndez Allende, Awkan Moya Ahumada, Camila Francisca Saavedra Osorio, Carol Jiliana Becerra Garcia, Carlos Daniel Távora Facho, Dulce Desirey Rodríguez Gómez, Isabel González Álvarez, Johanna Isabel Valenzuela Hernández, Karin Lizbeth Gil Pérez, Kevin Arnold Ignacio Espinoza, María Ignacia Torrealba Ramírez, Miguel Angel Villalobos Cerda, Miguel Montes Enríquez, Santos Isaías González Uc.

© Secretaría Nacional de la Juventud Ministerio de Educación Calle Compostela N° 142, Urb. La Calesa – Santiago de Surco
<https://juventud.gob.pe/>

Se permite la reproducción de esta obra siempre y cuando se cite la fuente.
Hecho en el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º2026-08570



Edición digital
Lima, julio 2026.

ÍNDICE

1. Presentación	04
2. Información del proyecto	06
2.1 Descripción de la edición 2025 del proyecto	
2.1.1 Proceso de preparación y capacitación	
2.1.2 Preparación logística del viaje	
2.1.3 Ejecución de las actividades del voluntariado	
2.1.3.1 Intervención presencial	
2.1.3.2 Intervención virtual	
2.2 Organizaciones parte de la edición 2025 del proyecto	
3. Personas beneficiarias	16
3.1 Personas beneficiarias directas	
3.2 Personas beneficiarias indirectas	
4. Marco teórico, metodología, objetivos e indicadores	19
4.1 Marco teórico	
4.2 Metodología	
4.2.1 Recolección de datos	
4.2.1 Análisis de datos	
4.3 Objetivos de evaluación	
4.4 Metas e indicadores de evaluación del proyecto	
5. Presentación de resultados, análisis y discusión	27
5.1 Línea de base: resultados del diagnóstico	
5.1.1 Jóvenes voluntarios/as	
5.1.2 Adolescentes	
5.1.3 Equipo técnico de CEDIF	
5.2 Resultados, análisis y discusión	
6. Lecciones aprendidas	43
7. Conclusiones	45
8. Recomendaciones	47
9. Referencias bibliográficas	49

01

Presentación





— El presente documento desarrolla la evaluación final del proyecto “A-Gente de Cambio: Promoción de la salud mental en adolescentes”, implementado en Perú durante el año 2025, en modalidad presencial, en el marco del Programa de Voluntariado Juvenil de la Alianza del Pacífico. En el proyecto participaron personas jóvenes voluntarias de Chile, Colombia, México y Perú, así como adolescentes y equipos técnicos de los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF), ubicados en la costa, sierra y selva del país.

— La Alianza del Pacífico es una iniciativa económica y de desarrollo que integra a Chile, Colombia, México y Perú para beneficiar a su población por medio de la libre circulación de bienes, servicios, capitales y personas, con el fin de crear mercados atractivos y aumentar la competitividad internacional. De esta manera, con el objetivo de fortalecer la integración y crecimiento de los países parte de la Alianza, en diciembre de 2014 se creó la iniciativa piloto del Programa de Voluntariado Juvenil de la Alianza del Pacífico. A la fecha, este se ha consolidado como un programa que fortalece el intercambio vivencial mediante la implementación de proyectos que contribuyen al desarrollo social de la región, teniendo a las juventudes como actores clave.



— Considerando el contexto de la salud global y nacional, desde el 2021 los proyectos de Perú han abordado la temática de promoción de la salud mental como una línea estratégica de intervención. Según el Reporte de datos e indicadores sobre la población joven de Perú (Senaju, 2024), en el año 2023 el 33.4% de la población joven (de 15 a 29 años) reportó haber experimentado algún problema de salud mental, un incremento significativo respecto a las cifras del 2017 (22.3%).

— Adicionalmente, la población joven es el grupo etario más afectado en cuanto a la incidencia de suicidios, concentrando el 44.2% del total de casos a nivel nacional en 2023. Asimismo, la tasa de suicidios en la población adolescente de 12 a 17 años (3.6 por 100 000) es significativamente superior a la tasa nacional (2.2) (SINADEF, 2021). Además, a partir del estudio Adolescencia y situación de riesgo social en pandemia, que se realizó con adolescentes de los CEDIF del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (Inabif) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), se identificó que la pandemia de la Covid-19 impactó en múltiples dimensiones de sus vidas y afectó negativamente su salud mental (Senaju, 2024). Por lo anterior, en el Perú, la Secretaría Nacional de la Juventud (Senaju) del Ministerio de Educación (Minedu), órgano de asesoramiento encargado de formular y proponer políticas de Estado en materia de juventud y, a su vez, en su rol de punto focal del Programa de Voluntariado Juvenil de la Alianza del Pacífico, desarrolló el proyecto “A-Gente de Cambio: Promoción de la salud mental en adolescentes”, en articulación con el Inabif del MIMP, a través de los CEDIF.



— El presente Informe tiene como finalidad evaluar y valorar el desempeño, los resultados y el impacto del Proyecto Perú 2025, a partir del análisis del grado de cumplimiento de sus objetivos, metas e indicadores. En ese marco, presenta los principales hallazgos del proceso de ejecución y evaluación de resultados, sustentados en información cuantitativa y cualitativa recogida antes y después de la intervención. Asimismo, sistematiza lecciones aprendidas, conclusiones y recomendaciones orientadas a fortalecer futuras ediciones del proyecto.

02

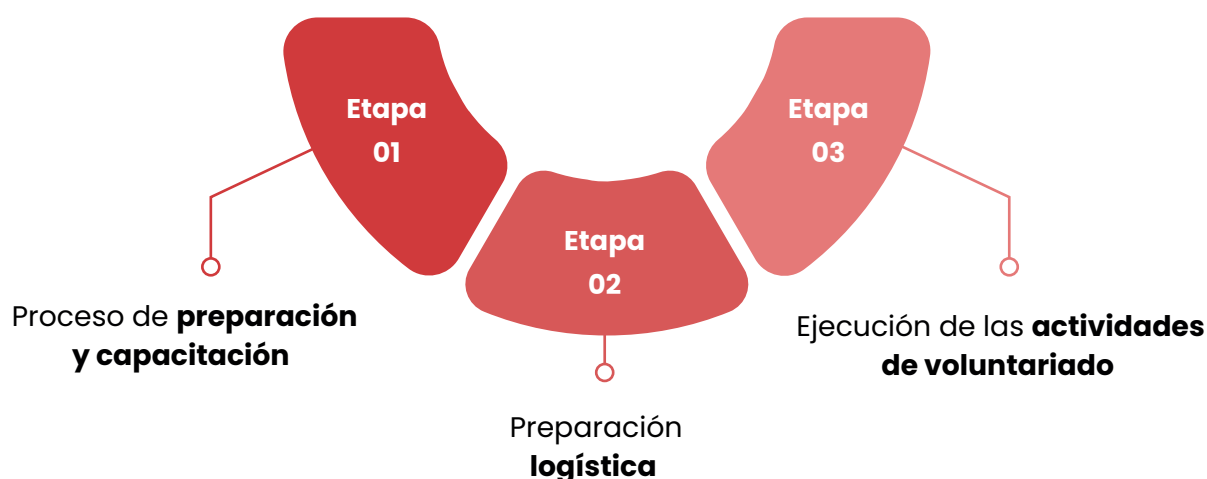
Información del proyecto



2.1 Descripción de la edición 2025 del proyecto

La edición 2025 del Proyecto Perú del Programa de Voluntariado Juvenil de la Alianza del Pacífico, denominado “A-Gente de Cambio: Promoción de la salud mental en adolescentes”, fue gestionado e implementado por la Senaju, en articulación con Inabif.

La ejecución del proyecto se dio entre julio y noviembre del 2025, y contó con la participación de 20 personas jóvenes voluntarias, nacionales de los países de la Alianza del Pacífico. El proyecto contempló las siguientes tres etapas:



2.1.1 Proceso de preparación y capacitación

Esta etapa inició antes de la llegada al Perú de las 20 personas jóvenes voluntarias, entre julio y octubre del 2025. Las y los jóvenes voluntarios participaron en un proceso de formación virtual que fortaleció sus competencias socioemocionales, conceptuales y metodológicas para el trabajo comunitario.

La capacitación incluyó sesiones sobre el enfoque comunitario y de juventudes, que orientaron el diseño, ejecución y evaluación del proyecto. Asimismo, se abordaron aspectos conceptuales sobre salud mental y salud mental comunitaria, factores de riesgo y protección en adolescentes, autocuidado y cocuidado, así como principios para la facilitación y el acompañamiento psicosocial. Adicionalmente, se incluyeron temas como identificación y gestión de emociones, reconocimiento de

fortalezas personales, comunicación empática y resolución de conflictos.

Del mismo modo, se reforzaron competencias metodológicas para intervenciones comunitarias, como el diagnóstico participativo, el diseño e implementación de programas comunitarios, la evaluación participativa y el diseño de instrumentos cualitativos de investigación. Finalmente, se complementó el proceso formativo con sesiones sobre el enfoque de interculturalidad, ética y consentimiento informado, además de una introducción al funcionamiento del Inabif y de los CEDIF.

Este proceso formativo buscó que las personas voluntarias puedan estar capacitadas y preparadas para la intervención en territorio.

2.1.2 Preparación logística del viaje

La preparación logística para la implementación del Proyecto Perú 2025 se desarrolló entre el mes de setiembre y octubre de 2025, y constituyó una fase clave para garantizar el bienestar, la seguridad y el adecuado desempeño de las y los jóvenes voluntarios durante su desplazamiento y estancia en el territorio de intervención.

Durante esta fase, el equipo técnico gestionó los traslados aéreos y terrestres, la contratación de seguros nacionales e internacionales y la provisión de insumos necesarios para la implementación de las actividades del proyecto. Para cumplir con estas tareas, el proyecto se apoyó en alianzas estratégicas con proveedores especializados, incluyendo agencias de viaje, compañías de transporte, hoteles, aseguradoras

y servicios de alimentación confiables. Estas alianzas permitieron asegurar buenas condiciones para el desarrollo de las actividades del proyecto en cada territorio.

Además, se contó con la contratación de asistentes logísticos en cada región de intervención, quienes desempeñaron un rol fundamental en la coordinación de todos los aspectos operativos en campo. Su trabajo incluyó anticipar necesidades, gestionar recursos locales y resolver oportunamente cualquier eventualidad surgida durante la ejecución del proyecto.

Este proceso buscó asegurar una implementación fluida y organizada, centrada en el bienestar de las personas voluntarias y en el cumplimiento de los objetivos del proyecto.



2.1.3 Ejecución de las actividades del voluntariado

La fase de ejecución del proyecto comprendió un componente presencial y un componente virtual, desarrollados entre octubre y noviembre de 2025. Esta etapa no se limitó únicamente a la implementación de las actividades de voluntariado programadas, sino que incorporó de manera transversal el acompañamiento técnico y soporte emocional a las personas voluntarias y al equipo técnico, reconociendo las exigencias personales y colectivas del trabajo comunitario en los territorios de intervención.

En ese marco, se brindó soporte emocional continuo antes, durante y después del trabajo de campo, que incluyó asistencia en situaciones de crisis, espacios de contención emocional y orientación psicológica según las necesidades identificadas.

De forma paralela, se implementó un proceso sostenido de monitoreo y evaluación orientado a dar seguimiento a los avances, identificar buenas prácticas y documentar los aprendizajes generados a lo largo de la ejecución del proyecto, los cuales se desarrollan y analizan en las secciones posteriores del presente informe.



2.1.3.1 Intervención presencial

— La edición 2025 del proyecto se implementó de forma presencial en los Centros Comunales Familiares (CCF) Huaycán (distrito de Ate) y La Era (distrito de Chaclacayo), pertenecientes al CEDIF de Las Dalias, en Lima; en el CEDIF de Bagua, en Amazonas; y en el CEDIF de Cajamarca, ubicado en la región del mismo nombre.

— Las y los jóvenes voluntarios asumieron un rol protagónico en todas las etapas de la intervención, participando activamente en los procesos de diagnóstico, diseño, implementación, evaluación y sistematización. Para ello, se organizaron en equipos según el CEDIF asignado y contaron con el acompañamiento integral del equipo técnico del proyecto.

— La intervención se construyó a partir de un diagnóstico comunitario desarrollado en cada zona de intervención, combinando herramientas cualitativas y cuantitativas. Este proceso permitió identificar de primera mano las necesidades, prioridades y percepciones de cada comunidad, asegurando que el modelo de intervención respondiera de manera pertinente a los contextos socioculturales y a las dinámicas propias de cada territorio.

— A partir de estos hallazgos iniciales, se dio paso a un proceso de codiseño de la intervención. En primer lugar, los resultados del diagnóstico fueron validados con las adolescencias y con el personal técnico de los CEDIF, con el fin de confirmar la pertinencia del análisis e incorporar aspectos adicionales no identificados previamente. Esta etapa aseguró que la propuesta de

intervención respondiera de manera precisa a las realidades y expectativas de los grupos participantes.

— Con esta validación, se elaboraron las guías metodológicas de intervención con las y los voluntarios, articulando diversos insumos clave: la evidencia técnica y los objetivos del proyecto; las necesidades e intereses identificados en los diagnósticos; las propuestas creativas de los equipos de voluntariado y las adolescencias; y la información validada por el equipo técnico de los CEDIF y por los cuidadores.

— Finalmente, las guías metodológicas pasaron por un proceso final de validación con las adolescencias participantes. Esto garantizó que su contenido respondiera, en fondo y forma, a las necesidades, intereses y preocupaciones reales de los participantes.



Actividades con adolescentes

Las actividades con adolescentes se enfocaron en fortalecer su comprensión sobre salud mental, promover estrategias de autocuidado, fortalecer sus redes de apoyo y reconocer su rol como agentes de cambio en su comunidad.

En el caso del CEDIF de Bagua, se desarrollaron cuatro sesiones participativas de 90 minutos cada una. Las primeras tres sesiones abordaron la gestión de emociones, la prevención del suicidio y el liderazgo juvenil. La última sesión constó de un cierre vivencial mediante un mural colaborativo dentro del CEDIF y una actividad artística, la cual permitió integrar aprendizajes y reflexionar sobre el proceso vivido tanto por las y los adolescentes como por las y los voluntarios.

Por su parte, en el caso del CEDIF de Cajamarca, la intervención dirigida a las adolescencias se desarrolló a través de tres sesiones participativas de una hora cada una. Las sesiones abordaron contenidos como la identificación de emociones y factores que influyen en el bienestar, el desarrollo de estrategias de afrontamiento saludable y un cierre centrado en el liderazgo comunitario, el análisis de problemáticas locales y la construcción de compromisos individuales y colectivos.

Por último, en el caso del CEDIF Las Dalias, la intervención contempló el trabajo con adolescentes de los CCF de Huaycán y La Era, adaptando los contenidos y metodologías a las necesidades identificadas en cada territorio.

En el CCF La Era, se llevaron a cabo tres sesiones de dos horas cada una, orientadas a promover el reconocimiento positivo de la diversidad, la prevención del bullying y la reflexión sobre masculinidades e igualdad de género como factores clave para el bienestar emocional. Además, se codiseñó un mural comunitario centrado en la salud mental. La tercera sesión estuvo dedicada íntegramente a la muralización, incluyendo la validación del diseño, la elaboración del boceto y el pintado colaborativo entre adolescentes, voluntarios/as y equipo técnico del proyecto.

En el CCF Huaycán, el trabajo con adolescencias se concentró en dos sesiones de entre 1.5 y 2 horas, enfocadas en fortalecer relaciones saludables entre pares y promover una comprensión crítica sobre el aspecto físico, la construcción de vínculos no tóxicos, el consentimiento y el establecimiento de límites.

La primera sesión incluyó un rompehielos basado en “Mitos y verdades”, seguido de un trabajo grupal donde las y los adolescentes exploraron causas, impactos emocionales y alternativas de solución desde una perspectiva comunitaria. La segunda sesión estuvo dedicada a la muralización. En ella se ajustó el diseño y se realizó el pintado colectivo, asignando roles específicos a las y los adolescentes en las etapas de bocetado y pintura, junto con el equipo de voluntariado y el equipo técnico del proyecto.



Actividades con equipos técnicos de los CEDIF participantes

Por su parte, las actividades con el equipo técnico de cada CEDIF se centraron en fortalecer sus conocimientos y habilidades en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) y acompañamiento psicosocial, promoviendo prácticas de contención, escucha activa y autocuidado institucional.

En el caso del CEDIF Bagua, se desarrollaron dos sesiones formativas. La primera sesión se centró en el desarrollo de competencias socioemocionales y comunicacionales necesarias para brindar PAP de manera empática y efectiva en situaciones de crisis. La segunda, “El arte de cuidar a quien cuida”, promovió el reconocimiento de señales de desgaste emocional, la práctica de estrategias de autocuidado y la importancia del cuidado colectivo dentro del equipo.

Por su lado, en el caso del CEDIF Cajamarca, se trabajaron dos sesiones formativas dirigidas al equipo técnico. La primera sesión permitió revisar los componentes clave de los PAP, reflexionar sobre situaciones reales de atención y delimitar rutas de derivación adecuadas. La segunda se centró en identificar señales de desgaste emocional, incorporar prácti-

cas de autocuidado individuales y colectivos, y cocrear acuerdos técnicos que promuevan una cultura de cuidado institucional.

Por último, en el caso del CEDIF Las Dalias, se realizó un taller centrado en PAP, autocuidado y cuidado de equipos. Esta sesión buscó fortalecer las capacidades para el reconocimiento y abordaje de situaciones de crisis en el equipo técnico del CEDIF, así como en las voluntarias de psicología que ofrecen apoyo en los CCF Huaycán y La Era. Se abordaron conceptos clave para el manejo y ejecución de PAP de manera informada, empática, respetuosa y efectiva, así como para el cuidado de equipos, autocuidado y redes de apoyo. En este marco, se ofreció un ejercicio de conciencia plena para ser aplicado como herramienta de cuidado, pero también como estrategia adicional para los PAP.

Es importante destacar que, en todos los casos, los equipos técnicos de los CEDIF participaron de forma activa y sostenida en la intervención junto a las y los voluntarios. Ello enriqueció el proceso formativo mediante el intercambio de conocimientos, la retroalimentación y el acompañamiento.



Actividades con familias

Finalmente, en los tres territorios, el trabajo con familias se desarrolló de manera acotada, consistiendo en un único taller o actividad por comunidad, con la participación de un número reducido de madres, padres y/o cuidadores. Ello respondió a diversas barreras estructurales y culturales que limitaron su involucramiento en las actividades del proyecto, tales como la sobrecarga laboral y la precariedad económica, lo que hizo inviable implementar procesos más prolongados. Debido a estas condiciones, y con el fin de no generar distorsiones metodológicas, no se aplicaron mediciones de evaluación a las familias.

En ese sentido, se priorizó implementar espacios de sensibilización y fortalecimiento del vínculo afectivo que pudieran realizarse de manera breve pero significativa.

En el caso del CEDIF Bagua, se llevó a cabo un taller vivencial, orientado a sensibilizar a las familias sobre la importancia de la salud mental adolescente, fortalecer vínculos afectivos y establecer compromisos para el bienestar en el hogar. El taller combinó momentos de sensibilización sobre salud mental y estigma, dinámicas cooperativas para mejorar la comunicación entre padres, madres e hijos, y un cierre enfocado en la construcción de compromisos familiares y la entrega de pautas para la contención emocional. Este espacio buscó reforzar el rol fundamental de las familias en la promoción del bienestar de las y los adolescentes.

Por su parte, en el CEDIF Cajamarca se realizó un taller dirigido a las familias, orientado a sensibilizar sobre la importancia de la salud mental en la adolescencia, fortalecer vínculos afectivos y establecer compromisos para el bienestar en el hogar. A través de actividades de rompehielos, dinámicas de reflexión sobre factores de riesgo y protección, y un cierre centrado en reconocer y valorar aspectos positivos de sus hijos e hijas. El taller buscó promover una comunicación más cercana, la resolución saludable de conflictos y una mayor conciencia del rol familiar en el bienestar emocional de las y los adolescentes.

Por último, en el CEDIF Las Dalias se desarrolló una sesión informativa con familias centrada en cómo abordar la salud mental con adolescentes desde una comunicación respetuosa y libre de estigma. La sesión puso especial énfasis en qué decir y qué evitar, promoviendo la validación de emociones y la apertura a conversaciones seguras. A partir de ello, se generó un espacio de diálogo horizontal en el que las y los cuidadores pudieron reflexionar, resolver dudas y compartir experiencias vinculadas a su vida diaria.



2.1.3.2 Intervención virtual

En el mes de noviembre del 2025 se implementaron sesiones virtuales de sensibilización y capacitación dirigidas a adolescentes usuarios de CEDIF a nivel nacional, así como a sus familias.

Estas sesiones buscaron fortalecer la comprensión sobre salud mental, reducir estigmas y promover entornos familiares y comunitarios que favorezcan el bienestar de las y los adolescentes.

En el caso de las familias, se implementó una sesión enfocada en darles herramientas sobre cómo hablar sobre salud mental con adolescentes, abordando los sesgos inconscientes y estigmas que suelen dificultar la búsqueda de apoyo.

1

Para adolescentes, se implementaron tres sesiones formativas.

La primera se enfocó en introducir conceptos básicos sobre salud mental, invitando a reflexionar sobre prejuicios y mitos comunes.

2

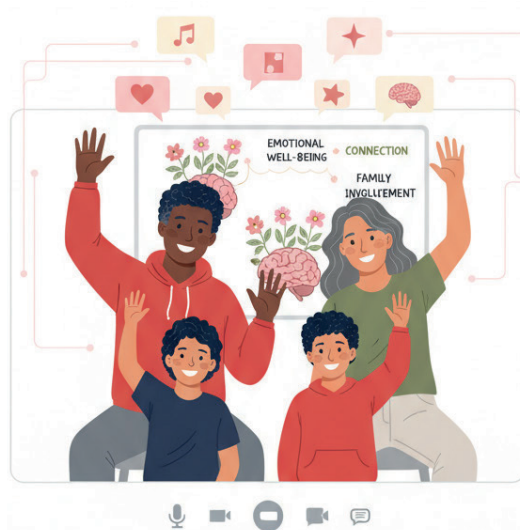
La segunda sesión profundizó en la función de las emociones y su impacto en el bienestar, brindando estrategias prácticas de regulación emocional para la vida cotidiana.

3

Finalmente, la última sesión se enfocó en abordar la importancia de contar con redes de apoyo saludables, orientando a las y los adolescentes a identificar los recursos y personas disponibles en su entorno para favorecer su bienestar.



HOME VIRTUAL WORKSHOPS RESOURCES MY ACCOUNT



2.2 Organizaciones parte de la edición 2025 del proyecto

Secretaría Nacional de la Juventud

La Secretaría Nacional de la Juventud (Senaju) del Ministerio de Educación es el órgano de asesoramiento encargado de formular y proponer políticas de Estado en materia de juventud, así como promover y supervisar programas y proyectos en beneficio de las y los jóvenes. La finalidad de la institución es contribuir al desarrollo integral de jóvenes en temas de empleabilidad, mejoramiento de la calidad de vida, inclusión social, participación y acceso a espacios en todos los ámbitos del desarrollo humano, buscando visibilizar a las juventudes como agentes de cambio. Asimismo, en el marco de este proyecto, la Senaju actúa como punto focal del Programa de Voluntariado Juvenil de la Alianza del Pacífico, siendo responsable de la gestión e implementación del Proyecto Perú.

Inabif

Los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) son espacios que ofrecen servicios gratuitos y promueven actividades para el desarrollo personal y social de familias en situación de vulnerabilidad y riesgo social en Perú. Son parte del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (Inabif). La Unidad de Desarrollo Integral de las Familias (Udif) es el órgano de línea encargado de programar, conducir, ejecutar y supervisar acciones de desarrollo y protección de las familias en situación de vulnerabilidad y riesgo social para que asuman sus funciones y roles.

De-Mentes

De-Mentes fue la organización contratada para el servicio de implementación de la edición 2025 del Proyecto Perú del Programa de Voluntariado Juvenil de la Alianza del Pacífico. Es una asociación peruana sin fines de lucro dedicada a la promoción y prevención en salud mental, desde una mirada integral, comunitaria y libre de estigma.

03

Personas beneficiarias

La edición 2025 del proyecto benefició a aproximadamente 430 personas. De forma directa, a 360 personas, entre jóvenes voluntarios/as, adolescentes y personal del equipo técnico de los CEDIF participantes. Asimismo, de forma indirecta, el proyecto benefició a 70 cuidadores, así como a funcionarios y servidores públicos del Inabif.

A continuación, se presenta mayor detalle de las personas beneficiarias del proyecto, considerando cada grupo objetivo.



3.1 Personas beneficiarias directas

Las personas que fueron directamente beneficiadas por el proyecto se detallan a continuación.

20
Jóvenes
voluntarios/as.

De 21 a 29 años nacionales de los países miembros de la Alianza del Pacífico, considerando cinco de Chile, cinco de Colombia, cinco de México y cinco de Perú. Para esta edición del proyecto se contó con la participación de 13 mujeres y 7 hombres.

150 ADOLESCENTES PARTICIPANTES DE LA INTERVENCIÓN PRESENCIAL:

27 adolescentes pertenecientes al CEDIF de Cajamarca, 17 hombres y 10 mujeres, todos/as identificados/as como cisgénero, con edades entre 12 y 17 años. Dentro del grupo participaron dos personas con discapacidad cognitiva y una con discapacidad visual.

40 adolescentes del CEDIF Bagua, 17 hombres y 18 mujeres, todos/as identificados/as como cisgénero, con edades entre 11 y 16 años. El grupo incluyó a una persona con discapacidad auditiva y cognitiva, así como a una persona autoidentificada como indígena.

16 adolescentes pertenecientes al CCF Huaycán (CEDIF Las Dalias). Ocho hombres y ocho mujeres, todos/as identificados/as como cisgénero, con edades entre 12 y 15 años. Dentro del grupo participó una persona con discapacidad auditiva.

32 adolescentes del CCF La Era (CEDIF Las Dalias): 20 hombres y 12 mujeres, todos/as identificados/as como cisgénero, con edades entre 11 y 17 años. El grupo incluyó a una persona con discapacidad cognitiva y a tres personas autoidentificadas como afroperuanas.

40 adolescentes participantes de la intervención puntual desarrollada en Condorcanqui.

140

Adolescentes participantes de la intervención virtual, pertenecientes a los siguientes CEDIF:

Collique,
Tahuantinsuyo,
LasTurquezas,
Pamplona Alta,
Villa Hermosa
Y San Judas
Tadeo (Lima)

Huaraz
(Áncash)

Los
Cabitos
(Tacna)

Ayacucho
(Ayacucho)

Cajamarca
(Cajamarca)



47

Miembros del equipo técnico de los CEDIF participantes de la intervención:

CEDIF

Bagua:

12

personas, considerando ocho promotoras, dos psicólogas, un asistente social y una educadora.

CEDIF

Cajamarca:

7

personas, considerando una coordinadora, una psicóloga, dos promotores, un educador, una trabajadora social y un asistente.

CEDIF

Las Dalias:

5

personas, considerando dos psicólogas, una trabajadora social y dos voluntarias.

31 personas participantes de la intervención virtual, miembros de distintos CEDIF a nivel nacional.

3.2. Personas beneficiarias indirectas

Además de los beneficiarios directos, la edición 2025 del Proyecto alcanzó a un conjunto de beneficiarios indirectos.

Este grupo estuvo principalmente conformado por un aproximado de 70 cuidadores de las y los adolescentes de los CEDIF participantes de las actividades presenciales y virtuales.

Asimismo, el proyecto generó impactos positivos en los funcionarios y servidores de la Udif del Inabif, al fortalecer las capacidades de los equipos locales y dotarlos de herramientas concretas para la promoción de la salud mental comunitaria y el acompañamiento de adolescentes en situación de vulnerabilidad. Esto resulta especialmente relevante considerando que el equipo de esta unidad del Inabif está conformado por más de 400 funcionarios y servidores públicos a nivel nacional (Inabif, 2025).



04

Marco teórico, metodología, objetivos e indicadores



4.1 Marco teórico

— El presente documento se sustenta en un marco teórico que integra diversos enfoques conceptuales.

El proyecto se planteó desde un enfoque comunitario de salud mental, que concibe el bienestar psicosocial como un proceso colectivo y situado en los contextos sociales, culturales y territoriales de las personas. Desde este enfoque, se prioriza la participación activa de la comunidad, el fortalecimiento de redes de apoyo y el desarrollo de capacidades locales para la prevención, promoción y protección de la salud mental, así como para el cuidado del bienestar de las personas que enfrentan problemáticas vinculadas a su salud mental.

— Desde la psicología comunitaria latinoamericana, Montero (2004) señala que este enfoque prioriza el fortalecimiento de capacidades locales, la participación activa de la comunidad y el empoderamiento de las personas para afrontar problemáticas que afectan su bienestar. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (2014) resalta que la promoción de la salud mental comunitaria implica crear entornos protectores, redes de apoyo y acciones sostenidas que reduzcan factores de riesgo y potencien factores protectores a nivel social.

— Del mismo modo, el proyecto integra de manera transversal el enfoque de juventudes, reconociendo a las y los jóvenes no solo como beneficiarios, sino como actores estratégicos en la construcción de la intervención, posicionándolos como agentes de cambio para la transformación de sus propios contextos (Krauskopf, 2000). Se promueve su liderazgo, creatividad y capacidad

de incidencia, fomentando espacios donde sus voces sean valoradas.

— De manera complementaria, el proyecto integra el enfoque de interculturalidad, perspectiva que reconoce la diversidad cultural, étnica y lingüística (MINEDU, 2017), reconociendo que la salud mental se construye de manera diversa según los contextos socioculturales. Bonfil Batalla (1991) destaca la importancia de valorar los sistemas culturales propios de cada comunidad como base para cualquier intervención social legítima y sostenible. De esta manera, el respeto a las cosmovisiones, lenguas y prácticas culturales locales buscó asegurar que las intervenciones que forman parte del proyecto sean pertinentes, respetuosas y culturalmente significativas (Walsh, 2009).

— Asimismo, el proyecto incorpora el enfoque de género, entendido como una forma de mirar la realidad identificando los roles asignados a hombres y mujeres en la sociedad, así como las relaciones de poder para formular políticas y promover la equidad (MIMP, 2017). En esa línea, integra también el enfoque interseccional, que busca analizar cómo las desigualdades (étnicas, sociales, edad, discapacidad) se conjugan con el género en contextos históricos y culturales, generando opresiones superpuestas en experiencias de violencia (MIMP, 2019; DEMUS, 2025).

— Finalmente, el proyecto integra también el enfoque de derechos humanos de forma transversal, entendiendo que la salud mental es un derecho que debe garantizarse sin discriminación, de conformidad con los estándares internacionales y la





normativa nacional vigente (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000; Congreso de la República del Perú, 2019).

— En coherencia con estos enfoques, la evaluación del proyecto se sustentó en el marco de la Teoría de Cambio, entendida como una herramienta analítica que permite explicitar las relaciones causales entre las actividades implementadas, los resultados esperados y los cambios de corto, mediano y largo plazo que se busca generar (Weiss, 1995; Vogel, 2012). Desde esta perspectiva, la evaluación adoptó un enfoque participativo, formativo y orientado al aprendizaje.

— En ese sentido, el proceso evaluativo se enfocó en examinar los cambios observados en los conocimientos y actitudes de adolescentes, jóvenes voluntarios/as y personal técnico participantes, en base a sus autopercepciones. De este modo, el proceso de evaluación generó evidencia relevante para validar y retroalimentar la Teoría de Cambio del modelo de intervención, aportando insumos concretos para la mejora continua y la sostenibilidad de futuras intervenciones.



4.2 Metodología

Esta evaluación adopta una metodología de investigación mixta, que combina técnicas cuantitativas y cualitativas. Este diseño permitió no solo medir resultados y niveles de satisfacción, sino también comprender en profundidad las experiencias, percepciones y aprendizajes de los distintos actores involucrados en el proyecto.

En coherencia con el enfoque comunitario y de juventudes que orienta el proyecto, la metodología de evaluación adoptada buscó garantizar una participación significativa de las adolescencias y jóvenes voluntarios/as. En ese sentido, darles “voz” no se limitó únicamente a ofrecerles la posibilidad de expresarse, sino a crear condiciones estructurales que aseguraran espacios adecuados, oportunidades reales de expresión, audiencias que escuchen activamente y mecanismos para que esas voces tengan incidencia en la reflexión y toma de decisiones del proyecto (Lundy, 2007). De esta manera, sus voces resultaron centrales para el proceso de evaluación.

4.2.1 Recolección de datos

Los instrumentos cualitativos para esta investigación incluyeron grupos focales, entrevistas y observación participante. La elaboración de estos instrumentos combinó aportes participativos de las y los jóvenes voluntarios y el trabajo del equipo técnico

Los grupos focales

se aplicaron tanto de manera presencial como de manera virtual, antes y después de la intervención. Esta es una herramienta de investigación cualitativa muy valiosa que implica más que una entrevista grupal, ya que el componente de interacción e influencia entre los miembros del grupo juega un rol importante en la generación de datos confiables (Dilshad & Latif, 2013).

Asimismo, se aplicaron entrevistas a profundidad,

semi estructuradas, a actores clave de cada CEDIF. Este tipo de entrevista permite obtener información retrospectiva y en tiempo real, ganando así más detalle sobre las experiencias y perspectivas personales (Gioia et al., 2013). Ambas herramientas fueron diseñadas para explorar percepciones, experiencias, cambios actitudinales y aprendizajes vinculados a la promoción de la salud mental.

Para complementar la información, **se aplicó observación participante** como parte del proceso de diagnóstico en cada zona de intervención. Esta técnica permitió registrar interacciones, dinámicas socioculturales y contextos comunitarios relevantes.

Finalmente, cabe destacar que se desarrolló también un taller de evaluación participativa con las y los jóvenes voluntarios del proyecto, concebido como un espacio colaborativo para recoger sus experiencias, aprendizajes, desafíos y propuestas. Este taller funcionó como un insumo cualitativo para los procesos de evaluación y sistematización del proyecto. La metodología participativa empleada favoreció la expresión abierta y reflexiva de las y los jóvenes, enriqueciendo la información recogida por otros instrumentos de investigación.



Por su parte, los instrumentos cuantitativos comprendieron encuestas estructuradas de autopercepción y fichas sociodemográficas. Las encuestas de autopercepción estuvieron compuestas principalmente por ítems con escala tipo Likert, diseñados para medir percepciones sobre conocimientos, actitudes, habilidades socioemocionales y disposición hacia el autocuidado y la participación comunitaria en salud mental.

De manera complementaria, se aplicaron las fichas sociodemográficas antes de la intervención, para recopilar información básica sobre edad, género y otras variables contextuales relevantes. Esta información permitió caracterizar a la población participante y enriquecer el análisis cuantitativo, aportando elementos clave para interpretar los resultados.

4.2.1 Análisis de datos



Para analizar las herramientas cualitativas de investigación, se hizo uso de la metodología de análisis temático. Este método permite identificar, analizar y reportar temas (patrones) en un conjunto de datos, a través de la lectura y relectura de la información recogida (Braun & Clarke, 2006 y Fereday & Cochrane, 2006).

Dichos temas se utilizan para capturar y codificar información importante que se relaciona con el objetivo de la investigación. Esta metodología ofrece una mirada valiosa para identificar y reconocer las experiencias y percepciones de los informantes y cómo les dan sentido, así como las formas en que el contexto social pudiese influir en esos significados (Braun & Clarke, 2006).

Por su parte, para el análisis cuantitativo de las encuestas de autopercepción, se asignaron puntajes numéricos a las opciones de la escala de Likert, del 1 al 5, donde los valores más altos representan un mayor nivel de conocimientos, percepción o disposición según el indicador evaluado. Con esos puntajes se calcularon los promedios de cada grupo en ambos momentos de medición (antes y después de la intervención) y se compararon para identificar el cambio generado.

Adicionalmente, para estimar el porcentaje de participantes que alcanzó un “nivel alto de conocimientos”, se consideraron como respuestas altas aque-



llas ubicadas en las dos categorías superiores de la escala de Likert.

Este enfoque para el análisis cuantitativo permitió evaluar tanto el incremento promedio como la proporción de personas que reportan niveles elevados de conocimientos en los temas trabajados al finalizar la intervención.

4.3 Objetivos de evaluación



Objetivo general

Evaluar el impacto y la efectividad de la intervención del proyecto “A-gente de Cambio: Promoción de la Salud Mental en Adolescentes”, con el fin de determinar el grado de cumplimiento de los resultados previstos y su contribución al fortalecimiento de capacidades, la promoción de la salud mental y la formación de agentes de cambio desde un enfoque comunitario y de juventudes.



Objetivos específicos

- Analizar los cambios generados en los conocimientos, actitudes y habilidades socioemocionales de las y los jóvenes voluntarios de la Alianza del Pacífico en relación con la promoción de la salud mental, la gestión de proyectos y su autoidentificación como agentes de cambio.
- Evaluar los resultados de la intervención en adolescentes en situación de vulnerabilidad, en términos de fortalecimiento de conocimientos sobre salud mental, gestión de emociones, apertura al autocuidado y la búsqueda de ayuda, y percepción de agencia para generar cambios en sus comunidades.
- Examinar el nivel de sensibilización y fortalecer las capacidades de las comunidades de los CEDIF intervenidos (familias, cuidadores y equipos técnicos), particularmente en relación con la promoción de la salud mental adolescente, los Primeros Auxilios Psicológicos y el acompañamiento psicosocial.

4.4 Metas e indicadores de evaluación del proyecto

Fortalecimiento de capacidades de jóvenes voluntarios



El 100% de jóvenes voluntarios(as) participan de las iniciativas de capacitación presencial y virtual.



El 70% de jóvenes voluntarios reporte un nivel alto de conocimientos sobre salud mental y gestión de proyectos en la encuesta post intervención.



Las y los jóvenes voluntarios reportan un incremento en sus conocimientos sobre salud mental y gestión de proyectos de al menos 15%, medido a través de encuestas de auto percepción pre y post intervención.





Formación de adolescentes y jóvenes como agentes de cambio



El 50% de las y los adolescentes participantes expresa un nivel alto de conocimientos sobre salud mental y gestión de emociones en la encuesta post intervención.



Las y los adolescentes reportan un incremento en sus conocimientos sobre salud mental y gestión de emociones de al menos 10%, medido a través de encuestas de auto percepción pre y post intervención.



El 50% de las y los adolescentes participantes expresa un nivel alto de auto percepción como agente de cambio en la encuesta post intervención.



Las y los adolescentes reportan un incremento en su auto percepción como agentes de cambio en al menos 10%, medido a través de encuestas pre y post intervención.



El 70% de jóvenes voluntarios expresa un nivel alto de auto percepción como agente de cambio en la encuesta post intervención.



Las y los jóvenes voluntarios reportan un incremento en su nivel de auto percepción como agentes de cambio en al menos 10%, medido a través de encuestas pre y post intervención.



Promoción de la salud mental en adolescentes



El 50% de las y los adolescentes participantes expresa un nivel alto de apertura y disposición al cuidado de su salud mental y búsqueda de ayuda en la encuesta post intervención.



Las y los adolescentes reportan un incremento en su nivel de apertura y disposición al cuidado de su salud mental y búsqueda de ayuda de al menos 10%, medido a través de encuestas pre y post intervención.



Se implementan al menos seis espacios seguros (talleres, grupos de soporte, entre otros) con adolescentes durante el periodo de intervención.



Se realiza al menos una actividad cultural, deportiva o artística (mural o jornada de integración) en cada CEDIF.



Sensibilización y trabajo con comunidades



El 70% de los equipos técnicos de los CEDIF que participa en capacitaciones reporta un nivel alto de conocimientos en PAP y acompañamiento psicosocial en la encuesta post intervención.



El equipo técnico de los CEDIF participantes reporta un incremento en sus conocimientos sobre PAP y acompañamiento psicosocial de al menos 25%, medido a través de encuestas de auto percepción pre y post intervención.



Se implementan al menos tres charlas y/o talleres de sensibilización dirigidos a familias durante el periodo de intervención, enfocados en la promoción de salud mental adolescente.

Desarrollo de un modelo de intervención en voluntariado juvenil



Se ejecutan tres pilotos de validación del modelo en los tres CEDIF seleccionados durante el periodo de intervención.



Se produce un documento final que sistematiza el modelo de intervención, el cual será publicado y difundido a través de la Senaju.

Evaluación y sistematización



Se aplican al menos tres instrumentos de diagnóstico y evaluación (entre encuestas, entrevistas, grupos focales y/o observación participante) a la comunidad objetivo de la intervención.



Se elabora un informe de evaluación y un informe de sistematización del proyecto, que serán publicados y difundidos a través de la Senaju.



05

Presentación de resultados, análisis y discusión

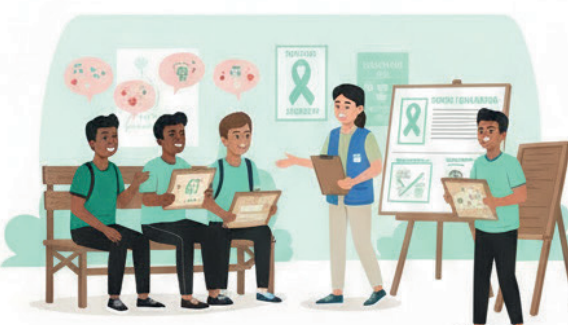


5.1 Línea de base: resultados del diagnóstico

El diagnóstico partió desde un enfoque comunitario y de juventudes, entendiendo que las intervenciones para la promoción de la salud mental deben construirse desde, con y para las comunidades, y reconociendo el papel central de las y los jóvenes como agentes de cambio. En ese sentido, las herramientas de investigación fueron adaptadas y aterrizadas a la realidad sociocultural de cada zona de intervención.

El diagnóstico comunitario fue liderado por las y los jóvenes voluntarios, quienes participaron activamente en la elaboración, validación y aplicación de instrumentos de recolección de información cuantitativa y cualitativa, tales como encuestas, guías de observación participante, grupos focales y entrevistas, con el acompañamiento del equipo técnico del proyecto. Este proceso permitió fortalecer capacidades específicas en investigación social aplicada, incluyendo el diseño de herramientas, la recolección ética de información y el análisis preliminar de hallazgos. Asimismo, favoreció una aproximación más cercana, empática y contextualizada a las realidades de las adolescencias y otros actores comunitarios.

Los hallazgos del diagnóstico comunitario constituyeron la base para el codiseño de la intervención junto a la comunidad, así como para los parámetros de comparación para la evaluación final de resultados. A continuación, presentamos dichos hallazgos según cada público objetivo.



5.1.1 Jóvenes voluntarios/as

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD MENTAL

En las respuestas cualitativas sobre el significado de la salud mental, se observó que la mayoría de las y los jóvenes demostraba un entendimiento general y relativamente amplio sobre el concepto y sus componentes. En ese sentido, la comprendían como un estado de bienestar que permite sentirse bien consigo mismo, manejar las emociones, afrontar las dificultades de la vida y relacionarse de manera positiva con otras personas y con su entorno. Varias respuestas resaltan que no se trata únicamente de la ausencia de enfermedad, sino de un equilibrio que involucra aspectos emocionales, psicológicos y sociales.

- No obstante, también se identificaron algunas respuestas más parciales, centradas principalmente en el bienestar emocional o en la resolución de problemas, lo que evidenció distintos niveles de profundidad en la comprensión del concepto.
- En las preguntas cuantitativas de autopercepción tipo Likert (que recogieron percepciones sobre el propio nivel de conocimiento antes de la intervención), el grupo se autoevaluó con un nivel medio-alto en distintos aspectos asociados a la salud mental. La mayoría de jóvenes se ubicó en niveles altos de conocimiento en temas como salud mental general, autocuidado, identificación de señales de alerta, apoyo emocional básico y la relación entre salud mental y el trabajo comunitario o el liderazgo juvenil. El indicador con mayor nivel de autopercepción positiva fue el referido a estrategias para cuidar su propia salud mental.

Por otro lado, aplicando la escala de análisis cuantitativo a las encuestas (que asignó valores del 1 al 5 a cada respuesta y clasifica como 'nivel alto de conocimientos' aquellas ubicadas en las dos categorías superiores), el eje de conocimientos sobre salud mental obtuvo un puntaje

PROMEDIO:

3.96 / 5

TOTAL: 76% de las y los participantes se ubicó en los niveles altos de la escala, lo que refleja una autopercepción mayoritariamente positiva sobre sus conocimientos antes de la intervención.





GESTIÓN DE PROYECTOS

En el eje de gestión de proyectos, la mayoría de las y los jóvenes reportó contar con “buenos” o “algunos” conocimientos en la planificación y gestión de proyectos sociales. No obstante, se evidenciaron brechas significativas en los componentes de evaluación y monitoreo, ya que varios participantes señalaron tener “muy poco” conocimiento en estos ámbitos.

En el análisis cuantitativo, esta dimensión alcanzó un puntaje

Y únicamente el: **47%**

de participantes se ubicó en los niveles más altos de la escala Likert.

Estos resultados evidenciaron que la evaluación y el monitoreo de proyectos, en particular el diseño de indicadores, el seguimiento de actividades y la interpretación de resultados, constituían un área prioritaria de fortalecimiento para las y los jóvenes voluntarios. Esta necesidad fue coherente con los hallazgos cualitativos.

PROMEDIO:

3.47 / 5

AGENCIA Y LIDERAZGO JUVENIL

Finalmente, en el eje de agencia y liderazgo juvenil, las respuestas evidenciaron una autopercepción muy elevada de agencia personal y colectiva. Las y los jóvenes expresaron con claridad creer firmemente en la capacidad transformadora de las juventudes y en su propio potencial para generar cambios en sus comunidades. De manera consistente, señalaron sentirse capaces de inspirar a otras personas, promover acciones comunitarias y desempeñar roles de liderazgo.

Los resultados del análisis cuantitativo reafirmaron este patrón: la sección obtuvo un puntaje

Además, el **91%**

de participantes se ubicó en las dos categorías superiores de la escala de Likert.

PROMEDIO:

4.43 / 5



5.1.2 Adolescentes



— Los hallazgos obtenidos a través del proceso de diagnóstico revelaron distintas problemáticas comunes y específicas en las adolescencias.

— En el caso del CEDIF de Bagua, el diagnóstico mostró que las y los adolescentes asociaban a la salud mental principalmente con el control de la conducta y el “buen comportamiento”, valorando la represión emocional como estrategia de autocontrol. Sin embargo, también vincularon el bienestar emocional con el cuidado físico y con el fortalecimiento de la autoestima.

— La familia apareció como un referente ambivalente: brinda apoyo, pero también reproduce dinámicas de intolerancia o violencia que afectan la salud mental. Esta percepción se vio reforzada por los hallazgos del diagnóstico con familias, quienes tendían a asociar la salud mental principalmente con la obediencia, la disciplina y la armonía en el hogar, mostrando una comprensión limitada de su carácter integral. Asimismo, se identificó una lectura predominantemente individual de fenómenos como el suicidio o la violencia intrafamiliar, los cuales eran comprendidos como problemas propios de cada persona o núcleo familiar, más que como expresiones vinculadas a condiciones sociales, culturales y estructurales más amplias.



— Por otro lado, se evidenció una disposición positiva hacia la búsqueda de bienestar y el uso de estrategias de afrontamiento. Entre los factores protectores y de afrontamiento identificados destacaron la práctica del deporte, la lectura, el apoyo de amistades, la influencia positiva del equipo técnico del CEDIF, y la promoción de una mentalidad

optimista. Sin embargo, persistían también barreras significativas: limitada expresión emocional en el hogar, tendencia a afrontar las emociones únicamente de manera individual, sobrecarga de tareas domésticas asociadas a roles de género tradicionales, y la presencia de violencia intrafamiliar.

— En relación con su rol como agentes de cambio, las adolescencias expresaron interés por temas comunitarios, aunque no se reconocían como protagonistas de las transformaciones y delegaban esa responsabilidad al equipo técnico del CEDIF. Pese a ello, sus ideas y propuestas eran coherentes con sus preocupaciones, lo cual evidenció un potencial latente para el desarrollo de liderazgo y participación activa en sus comunidades, siempre que existan espacios de acompañamiento y fortalecimiento de capacidades.

— Por su parte, en el caso del CEDIF de Cajamarca, se evidenció en las adolescencias una fuerte resistencia, apatía y dificultad para expresar emociones, predominando mecanismos de afrontamiento evitativos como el aislamiento, dormir para no pensar y, en algunos casos, conductas agresivas o de riesgo. En el diagnóstico se identificó además el uso de la música y el deporte como estrategias de “desconexión” vinculadas al cuidado de la salud mental.

— Adicionalmente, la salud mental fue identificada como un concepto poco claro, asociado más a la evasión que a la autorregulación emocional. Las y los adolescentes reconocieron principalmente a sus pares como red de apoyo, mientras que el hogar no siempre era percibi-





do como un espacio seguro. Finalmente, se identificaron factores de tensión adicionales, como la presión por el rendimiento académico, conflictos de liderazgo, tensiones vinculadas al género y la presencia de duelos.

— La información recogida a través de grupos focales con las familias de Cajamarca permitió comprender mejor el entorno en el que viven las y los adolescentes, así como identificar qué temas era necesario trabajar de manera prioritaria para favorecer su bienestar emocional. En ese sentido, se identificaron barreras estructurales y culturales para la participación de cuidadores en las actividades del proyecto: trabajo informal, múltiples responsabilidades, precariedad económica, cambios climáticos, baja escolaridad y estigmas fuertes hacia la salud mental. Además, se evidenció que la crianza se sostenía aún en patrones de silencio emocional y disciplina rígida, aunque se observaron gestos genuinos de preocupación y apertura al aprendizaje.

— Por su parte, en el caso del CEDIF de Las Dalias, los resultados del diagnóstico se dividen en los dos CCF intervenidos.

— En el caso del CCF de La Era, se identificaron fortalezas en la forma en que las adolescencias comprendían y buscaban cuidar su salud mental. En ese sentido, asociaban el concepto con el cuidado de la mente, el cuerpo y las emociones, así como con la búsqueda de estados de paz y bienestar.

Se evidenció, además, una conciencia inicial sobre la importancia de la regulación emocional, aunque persistían estigmas como asociar la salud mental exclusivamente con problemas, enfermedades o con “personas que no piensan”. Asimismo, el grupo valoraba y priorizaba

actividades recreativas, deportivas y lúdicas como estrategias para manejar el estrés y regular emociones difíciles.

— Adicionalmente, las adolescencias identificaron diversas problemáticas que afectaban su bienestar emocional. Destacaron experiencias de bullying y expresaron malestar con su propia imagen corporal, lo que influía negativamente en su autoconcepto. Asimismo, señalaron la presencia de influencias negativas en su entorno, situaciones de violencia intrafamiliar, consumo de sustancias y dinámicas de pareja marcadas por relaciones tóxicas.

— Finalmente, se observó capacidad de agencia en las adolescencias al proponer acciones concretas para mejorar su comunidad, tales como la mejora de espacios, la promoción de actividades recreativas y campañas de sensibilización, lo que constituye una fortaleza clave.

— Complementariamente, las familias expresaron como principal preocupación la ausencia parental derivada de la alta carga laboral y sus efectos sobre la salud mental de las adolescencias, especialmente en relación con sentimientos de soledad, inseguridad y falta de acompañamiento. También surgieron inquietudes sobre adicciones, malas amistades, embarazos precoces, bullying y dificultades en la regulación emocional.

— **Por otro lado, en el caso del CCF Huaycán, las y los adolescentes asociaron la salud mental principalmente con la autoaceptación, el autocuidado, el alejamiento de conductas de riesgo y la capacidad de disfrutar de la vida cotidiana. No obstante, la salud mental era entendida predominantemente como una responsabilidad individual, antes que como una expe-**



riencia colectiva o comunitaria.

Asimismo, las adolescencias refirieron que las principales problemáticas que afectaban su salud mental eran el consumo de sustancias, las malas influencias presentes en su entorno, las malas experiencias amorosas, pensar en el físico y sentirse mal, y la relación con los padres.

— Sin embargo, se evidenciaron también estrategias y recursos de autocuidado relevantes. Entre las prácticas más mencionadas se encontraron escuchar música, practicar deporte, dormir, conversar con personas de confianza, cocinar, hacer actividades que les permitan distraerse, procesar emociones y generar sensaciones momentáneas de alivio o bienestar. Estas estrategias cumplen una función protectora al ofrecer rutinas y espacios de socialización.

— Asimismo, entre las familias emergió un interés y necesidad clara de contar con estrategias y herramientas prácticas para afrontar problemáticas vinculadas al apoyo emocional y al fortalecimiento de habilidades parentales. También destacaron la importancia de mejorar la comunicación con las y los adolescentes, reconociendo dificultades para sostener conversaciones abiertas y afectivas.

— Además, de forma complementaria al diagnóstico cualitativo, se aplicaron encuestas de autopercepción a las adolescencias antes del inicio de la intervención.

— En lo que respecta a conocimientos sobre salud mental y gestión de emociones, las respuestas mostraron una alta variabilidad: aunque muchos indicaron que “siempre” o “casi siempre” reconocen cuando están mal o entienden las emociones como normales, también hubo casos que se ubicaron en “casi nunca” o “a veces”, evidencian-

do un conocimiento inicial heterogéneo. En esta sección, aplicando la escala de análisis cuantitativo, el puntaje promedio fue de 3.63 sobre 5. En total, el 56% de adolescentes participantes se ubicó en los niveles altos de la escala.

— Por su parte, en el eje temático asociado a la apertura y disposición al autocuidado y búsqueda de ayuda, se observó un patrón mixto: algunos adolescentes señalaron que “casi siempre” se dan tiempo para cuidarse o consideran importante su bienestar, mientras que otros reportaron que “nunca” hablan con alguien de confianza o pedirían ayuda profesional. En ese sentido, el puntaje promedio de esta sección fue 3.41 sobre 5, con el 51% de adolescentes participantes ubicándose en los niveles altos de la escala.

— Por último, en el eje de auto-percepción como agente de cambio en su comunidad, predominaron respuestas en niveles medios y altos en ítems vinculados a sentirse capaces de compartir ideas, participar o motivarse por iniciativas comunitarias, aunque se registraron algunos casos con percepciones más bajas de autoeficacia. En general, el puntaje promedio de esta sección fue de 3.21 sobre 5, con el 40% de adolescentes participantes ubicándose en los niveles altos de la escala.



5.1.3 Equipo técnico de CEDIF



El diagnóstico comunitario permitió identificar fortalezas relevantes en la práctica cotidiana del personal técnico de los CEDIF. Las y los adolescentes participantes reconocen mayoritariamente a los CEDIF como espacios seguros, cercanos y confiables, lo que evidencia la existencia de vínculos de confianza y de prácticas de escucha, contención emocional y disponibilidad. Sin embargo, el diagnóstico evidenció también un conjunto de desafíos y áreas de fortalecimiento clave para el equipo técnico de los CEDIF.

En primer lugar, en el caso del CEDIF Bagua, el diagnóstico permitió reconocer un contexto de alta demanda de atención, marcado por un volumen significativo de casos y por limitaciones estructurales en la disponibilidad de personal especializado, particularmente en el área psicológica. Este escenario evidenció la importancia de seguir fortaleciendo las capacidades técnicas y los recursos disponibles, así como de contar con espacios de formación continua en salud mental comunitaria, manejo de crisis y Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), que acompañen y respalden el trabajo cotidiano que los equipos ya vienen realizando en condiciones complejas.



De manera transversal, el proceso de diagnóstico visibilizó que los equipos técnicos desarrollan su labor en contextos emocionalmente exigentes, lo que refuerza la necesidad de avanzar hacia la institucionalización de estrategias de autocuidado, contención emocional y acompañamiento psicosocial para el personal. Asimismo, la presencia de situaciones de violencia y riesgos psicosociales en las adolescencias atendidas evidenció la relevancia de contar con protocolos claros y una

articulación interinstitucional fortalecida, que permita una respuesta oportuna y compartida frente a situaciones complejas, resguardando tanto a las adolescencias como a los equipos que las acompañan.

En el caso del CEDIF Cajamarca, el diagnóstico del equipo técnico reflejó un alto nivel de compromiso, sensibilidad y apertura al fortalecimiento profesional. Al mismo tiempo, se identificaron oportunidades de mejora en conocimientos específicos vinculados al acompañamiento psicosocial, los PAP y las estrategias de autocuidado emocional. El equipo reconoció también la necesidad de contar con mayores espacios de contención interna y con protocolos más unificados, así como preocupaciones relacionadas con la baja participación familiar y los desafíos para vincularse con adolescentes en contextos de resistencia, elementos que refuerzan la pertinencia de enfoques comunitarios, interculturales y sostenidos en el tiempo.



Por su parte, en el CEDIF Las Dalias, el equipo técnico manifestó un marcado interés por seguir fortaleciendo sus capacidades en acompañamiento psicosocial, especialmente en la aplicación de PAP y en la detección temprana de situaciones de vulnerabilidad en adolescentes y familias. En este marco, se identificó la importancia de avanzar en la formalización de protocolos institucionales que orienten la actuación frente a crisis emocionales o eventos críticos, así como de incorporar más herramientas para el manejo emocional individual y grupal, contribuyendo tanto al bienestar de los equipos como a la calidad del acompañamiento brindado.

De manera complementaria, se aplicaron encuestas de autopercepción al equipo técnico de los CEDIF antes del inicio de la intervención, con el objetivo de contar con una línea de base que permitiera identificar fortalezas, necesidades y áreas de acompañamiento prioritarias. Los resultados mostraron que el equipo técnico de los CEDIF intervenidos mantiene una actitud motivada hacia el aprendizaje continuo en una diversidad de temas como PAP, identificación de señales de malestar emocional y estrategias de autocuidado, lo que reafirma la pertinencia de incluir procesos formativos, espacios de reflexión y acompañamiento emocional dirigidas a los equipos técnicos de los CEDIF, tanto de manera permanente como en el marco de este tipo de intervenciones.



5.2 Resultados de la intervención, análisis y discusión

El proceso de evaluación del proyecto se sustentó en el marco de la Teoría de Cambio. Desde esta perspectiva, buscó analizar en qué medida el modelo de intervención contribuyó efectivamente a los resultados esperados. En ese sentido, la evaluación se enfocó principalmente en examinar los cambios observados en las personas participantes, en base a sus autopercepciones y sus propias valoraciones antes y después de la intervención. Este énfasis permitió aproximarse al impacto del proyecto en dimensiones clave vinculadas a la promoción de la salud mental, el fortalecimiento de capacidades y la agencia, de acuerdo con los objetivos planteados.

El proceso de evaluación fue coliderado por el equipo técnico del proyecto y por las y los jóvenes voluntarios, quienes asumieron un rol protagónico en la validación y aplicación de los instrumentos de recolección de información cuantitativa y cualitativa, tales como encuestas y entrevistas.

A continuación, se presentan los resultados de la intervención a partir de los ejes, metas e indicadores de evaluación planteados

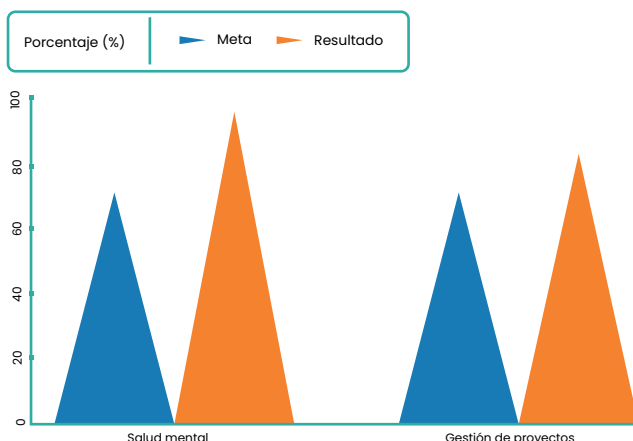
Fortalecimiento de capacidades de jóvenes voluntarios

Los resultados obtenidos evidencian un cumplimiento destacado de las metas planteadas para este eje de evaluación.

En primer lugar, el 100% de las y los jóvenes voluntarios participó en las iniciativas de capacitación, cumpliendo plenamente la meta establecida. Este logro fue posible gracias a la combinación de sesiones formativas presenciales, virtuales, sincrónicas y asincrónicas, así como a los mecanismos de recuperación implementados para asegurar que quienes no pudieran asistir a alguna sesión tuvieran acceso al contenido.

En cuanto al fortalecimiento de conocimientos, los resultados superaron ampliamente lo esperado. La meta planteaba que al menos el 70% de las y los voluntarios reportara un nivel alto de conocimientos en salud mental y gestión de proyectos al finalizar la intervención. Sin embargo, los datos muestran que el 96% alcanzó un nivel de conocimiento alto en salud mental (superando la meta en 26 puntos porcentuales) y el 83% en gestión de proyectos (superando la meta en 13 puntos porcentuales). Estos avances evidencian no solo el desarrollo de competencias y aprendizajes, sino también la efectividad de los materiales pedagógicos y de las metodologías aplicadas.

Cumplimiento y superación de metas formativas





Asimismo, al comparar las encuestas de auto percepción aplicadas antes y después del proceso formativo, **se observa un incremento promedio del 17% en los conocimientos relacionados con salud mental y gestión de proyectos, superando la meta planteada de un crecimiento mínimo del 15%.** Este incremento confirma que la intervención generó un aprendizaje significativo y consolidó capacidades técnicas en las y los jóvenes voluntarios vinculadas al enfoque comunitario de salud mental, diagnóstico, monitoreo y evaluación de proyectos.

Complementariamente, las entrevistas a profundidad permitieron comprender con mayor detalle cómo estas capacidades se consolidaron tanto a nivel personal como profesional.

Plano personal

En el **plano personal**, las y los voluntarios destacaron avances en regulación emocional, empatía, escucha activa, tolerancia a la frustración y mayor sensibilidad frente a desigualdades estructurales.

Ámbito profesional

En el **ámbito profesional**, las y los voluntarios enfatizaron el fortalecimiento de habilidades de facilitación de talleres, manejo de grupos y adaptación ante cambios. De manera particularmente relevante, este fortalecimiento se expresó también en una mayor conciencia ética sobre el rol del voluntariado y sobre la responsabilidad que implica intervenir en proyectos de promoción de la salud mental con comunidades en situación de vulnerabilidad.



— Otro hallazgo transversal fue la **ampliación en el entendimiento del concepto de salud mental, entendido ahora como un fenómeno integral profundamente conectado con factores sociales, económicos, ambientales, estructurales y culturales.** Las y los voluntarios expresaron que este enfoque les permitió cuestionar visiones más tradicionales y biomédicas, y reforzar su interés por la salud mental comunitaria.

Estos resultados refuerzan la relevancia de incorporar el enfoque comunitario en proyectos de promoción de la salud mental, contribuyendo a intervenciones más pertinentes, efectivas y sostenibles en el tiempo.



Formación de adolescentes y jóvenes como agentes de cambio



Los resultados obtenidos en este eje de evaluación evidencian avances relevantes en el fortalecimiento de conocimientos y en la construcción de una identidad como agentes de cambio, tanto en las adolescencias participantes como en el grupo de jóvenes voluntarios.

En primer lugar, **el 64%** de las y los adolescentes participantes reportó un nivel alto de conocimientos sobre salud mental y gestión de emociones al finalizar la intervención, **superando la meta establecida del 50% en 14 puntos porcentuales.** Este resultado evidencia que los contenidos desarrollados en los talleres y otras actividades respondieron efectivamente a las necesidades expresadas por las adolescencias en el diagnóstico.



Por su parte, el incremento en conocimientos medido entre la evaluación pre y post intervención fue del 9%, quedando ligeramente por debajo de la meta del 10%. Si bien la diferencia es mínima, sugiere que, aunque logramos altos niveles de conocimiento al cierre, podría explorarse la integración de estrategias pedagógicas adicionales que potencien aún más el aprendizaje.

En relación con la autopercepción de las y los adolescentes como agentes de cambio, los resultados fueron positivos. **El 54% alcanzó niveles altos, superando la meta del 50% en 4 puntos porcentuales.** Más allá del cumplimiento de la meta, es significativo que esta percepción se fortaleció de manera notable: el incremento pre y post intervención fue del 14%, superando la meta del 10%.

Esto sugiere que las actividades orientadas a visibilizar y potenciar su rol activo en la intervención

— como su participación en el diseño, **la elaboración de propuestas metodológicas** y el trabajo colaborativo a lo largo de la intervención

— **contribuyeron efectivamente a reforzar la confianza** y el sentido de agencia personal y **colectiva.**



Los hallazgos cualitativos de las entrevistas permiten comprender con más profundidad estos cambios. Las y los adolescentes entrevistados señalaron que las actividades del proyecto contribuyeron a fortalecer su seguridad, así como a favorecer el autocuidado y mejorar su capacidad para reconocer y regular sus emociones. Asimismo, expresaron que aprendieron a relacionarse mejor con sus amistades, a evitar conductas que pueden herir emocionalmente a otros y a aplicar la empatía para mejorar la convivencia.

También comentaron que las dinámicas grupales les ayudaron a desenvolverse con mayor seguridad, participar más activamente y aportar ideas dentro de sus grupos, pasando de una postura de retraimiento a una actitud de colaboración y acompañamiento. Algunas personas incluso destacaron que ahora se sienten capaces de compartir experiencias y aprendizajes con otras personas, reconociendo que estas interacciones generan beneficios tanto para sus pares como para su propio proceso de crecimiento personal.



C



Promoción de la salud mental en adolescentes

En este eje, los resultados muestran avances significativos en la apertura, disposición y participación de las adolescencias en torno al autocuidado y cuidado.

En primer lugar, al finalizar la intervención,

El 59% de las y los adolescentes manifestó un nivel alto de apertura y disposición a cuidar su salud mental y buscar ayuda en caso fuese necesario,

superando la meta planteada

del 50% en 9 puntos porcentuales.

Asimismo, las y los adolescentes reportaron un incremento

del 11% en esta disposición entre la evaluación pre y post intervención

superando la meta

del 10%

Además, en las entrevistas post intervención, las y los participantes adolescentes describieron una comprensión más profunda de la importancia de la empatía, de prestar atención a los estados emocionales en ellos mismos y en sus pares, y de reconocer señales de alerta vinculadas a malestar severo o de riesgo. Expresaron avances relacionados con el autocuidado, el establecimiento de límites, el amor propio y la construcción de relaciones más sanas, lo cual puede incidir positivamente también en dinámicas relacionales y comunitarias.

En este sentido, los aprendizajes adquiridos sientan bases importantes para el fortalecimiento de redes de apoyo entre adolescentes, en tanto amplían la capacidad del grupo para acompañarse y cuidarse mutuamente.

En lo referido a la intervención virtual, el 100% de adolescentes participantes manifestaron que las sesiones motivaron en ellos un compromiso para cuidar su salud mental y la de sus seres queridos, y que les brindaron estrategias para manejar sus emociones. El 90% reportó haber identificado a las personas y espacios que conforman su red de apoyo, y más del 92% afirmó que la sesión le ayudó a reconocer situaciones en las que es necesario pedir ayuda a sus redes de apoyo.

Estos resultados evidencian que la intervención no solo generó aprendizajes conceptuales, sino que también propició cambios en su manera de relacionarse, cuidarse y acompañar a otros.





Sensibilización y trabajo con comunidades

— En este eje de evaluación, los resultados evidencian un fortalecimiento significativo de las capacidades de los equipos técnicos de los CEDIF, así como un avance sostenido en la articulación con familias para la promoción de la salud mental adolescente.

En relación con el equipo técnico de los CEDIF, el 80% de quienes participaron reportó un nivel alto de conocimientos PAP y acompañamiento psicosocial en la evaluación post intervención.

Este resultado supera en 10 puntos porcentuales la meta planteada (70%) y muestra una mejora significativa en la interiorización de conceptos fundamentales para su labor cotidiana.

La progresión del aprendizaje también fue notable. El equipo técnico reportó un **incremento del 42%** en sus conocimientos sobre PAP y acompañamiento psicosocial entre las encuestas pre y post intervención, **superando ampliamente la meta esperada del 25%**. Este resultado es especialmente relevante en contextos donde los equipos enfrentan situaciones de crisis con adolescentes y familias, y requieren herramientas sólidas para actuar de manera oportuna y segura.



— Los hallazgos cualitativos permiten complementar los resultados a nivel cuantitativo. Las sesiones de autocuidado, entendido no solo como una práctica individual sino como una capacidad que se construye también en comunidad, fueron percibidas como transformadoras en un contexto marcado por la sobrecarga laboral. Los talleres permitieron no solo fortalecer capacidades técnicas en el personal técnico de los CEDIF, sino también ofrecer un espacio de reconocimiento que respondió a necesidades históricamente postergadas. Asimismo, destacaron que el proyecto contribuyó a visibilizar retos estructurales dentro de su servicio, entre ellos la urgencia de consolidar la salud mental como un eje transversal y permanente del trabajo institucional.

— Respecto al componente del trabajo con familias, el proyecto cumplió con la meta planteada al implementar dos talleres de sensibilización y una charla informativa para familias, todas centradas en la promoción de la salud mental adolescente. Estas actividades permitieron abrir conversaciones clave sobre prácticas de crianza positiva, comunicación afectiva, estigma asociado a la salud mental y señales de alerta en adolescentes.

— En el caso de la intervención virtual, el 100% de las personas participantes de la sesión dirigida a familias reportaron que la sesión mejoró sus conocimientos generales sobre salud mental; les dio información importante para identificar señales de alerta sobre problemas de salud mental; y les orientó sobre cómo cuidar su salud mental y la de su familia. Asimismo, más del 93% indicó que la sesión les dio recomendaciones de cómo hablar con adolescentes sobre sus emociones y cómo apoyarlos si se sienten mal.

— En conjunto, estos resultados contribuyen a sentar bases sólidas para un trabajo más sostenido para la promoción de la salud mental adolescente en las comunidades en situación de vulnerabilidad.



Desarrollo de un modelo de intervención en voluntariado juvenil

✧ Durante el periodo de intervención, se cumplieron plenamente las metas establecidas para el desarrollo y validación de un modelo de intervención en voluntariado juvenil con enfoque comunitario. Dicho modelo no fue concebido como una propuesta teórica previa, sino que emerge del propio proceso de implementación del proyecto, a partir del trabajo comunitario en campo, la reflexión colectiva y la retroalimentación constante de las y los actores involucrados.

En ese marco, se ejecutaron tres experiencias piloto, una en cada uno de los CEDIF seleccionados, que permitieron poner en práctica la pro-

puesta metodológica, observar su funcionamiento en contextos reales y recoger aprendizajes situados. Estos pilotos facilitaron la identificación de elementos clave del modelo, tales como la centralidad del codiseño con la comunidad, el rol protagónico de las y los jóvenes voluntarios, la articulación con equipos técnicos y la adaptación de las estrategias a las particularidades de cada territorio. A partir de este proceso, se realizaron ajustes progresivos a los contenidos, metodologías y formas de acompañamiento, fortaleciendo la pertinencia y coherencia del modelo.

Evaluación y sistematización

En este último eje también se alcanzaron plenamente las metas planteadas. Para el diagnóstico y evaluación del proyecto, se aplicaron instrumentos cualitativos y cuantitativos, incluyendo encuestas pre y post intervención, entrevistas, grupos focales y observación participante. Esta combinación metodológica permitió analizar la experiencia desde distintas perspectivas —contemplando voluntarios(as), adolescentes y equipos técnicos— y comprender con mayor profundidad los avances, desafíos y cambios generados en cada territorio.

Asimismo, el proyecto culminó con la elaboración de dos documentos centrales: un informe de evaluación y un informe de sistematización del proyecto, cumpliendo con la meta establecida y contribuyendo a la generación de evidencia nacional sobre salud mental comunitaria y voluntariado juvenil.

En conjunto, estos productos consolidan los aprendizajes del proceso y ofrecen insumos prácticos para la mejora continua y la replicabilidad del modelo en otros contextos.



06

Lecciones aprendidas





Una de las principales lecciones del proyecto fue la importancia de integrar de manera transversal el enfoque comunitario y de juventudes en todas las etapas del proceso. La participación activa de las adolescencias y de otros actores comunitarios permitió comprender con mayor profundidad sus realidades, expectativas y formas de relacionarse con la salud mental, evidenciando la diversidad de contextos, identidades, saberes y prácticas presentes en los distintos territorios de intervención.

Asimismo, este proceso evidenció la necesidad de incorporar de forma más sistemática un enfoque intercultural en la promoción de la salud mental, que reconozca y valore dichas diversidades, y que dialogue con las cosmovisiones y dinámicas locales. En este marco, el enfoque comunitario fortaleció la legitimidad de las actividades, promovió la apropiación de los contenidos y generó aprendizajes situados, coherentes con las realidades socioculturales de las adolescencias participantes.

— La participación activa de las adolescencias, jóvenes voluntarios/as y otros actores comunitarios permitió comprender con mayor profundidad sus realidades, lenguajes, expectativas y formas de significar la salud mental. Este involucramiento no solo enriqueció el diagnóstico y el diseño de la intervención, sino que fortaleció la legitimidad del proyecto, promovió la apropiación de los contenidos y facilitó que los aprendizajes dialogaran de manera más genuina con los contextos locales.

— En ese sentido, es fundamental que el enfoque comunitario prevalezca en futuras ediciones del proyecto o en intervenciones de promoción de la salud mental con una naturaleza similar, incluso si los tiempos de intervención son limitados. La experiencia de esta edición del proyecto refuerza que cuando las juventudes son reconocidas como sujetos activos y no únicamente como receptoras de intervención, los procesos formativos resultan más efectivos y sostenibles.

Asimismo, el proceso de codiseño emergió como un elemento clave para la pertinencia y coherencia de la intervención. La experiencia mostró que no

se trata de un proceso aislado, sino de un proceso continuo de escucha, adaptación y aprendizaje, que requiere tiempo, apertura y disposición para modificar los supuestos iniciales. Los resultados alcanzados, incluyendo el cumplimiento y superación de varias de las metas planteadas, evidencian el valor de este componente.

— Otra lección relevante del proyecto se relaciona con el involucramiento de las familias y personas cuidadoras de las y los adolescentes usuarios de los CEDIF. Si bien los espacios implementados durante esta edición generaron momentos significativos de reflexión y contención, la participación de este grupo fue limitada por la presencia de barreras estructurales, culturales y de disponibilidad de tiempo. Esta experiencia permitió identificar que el trabajo con familias requiere estrategias diferenciadas, sostenidas y contextualizadas, que reconozcan sus condiciones de vida, cargas laborales y dinámicas culturales.

En este sentido, un mayor involucramiento familiar en futuras intervenciones permitiría fortalecer el rol de las personas cuidadoras para la promoción de la salud mental de las adolescencias, así como consolidar cambios en conocimientos y actitudes que funcionen como factores protectores para su bienestar.

Finalmente, el proyecto reafirma que las intervenciones en salud mental comunitaria se fortalecen cuando existe una articulación real entre voluntariado juvenil, equipos técnicos y comunidad. Esta articulación fue fundamental para generar intervenciones culturalmente sensibles, efectivas y sostenibles, combinando conocimiento técnico, experiencias territoriales y miradas juveniles.

De esta manera, la experiencia demuestra que invertir en procesos comunitarios y participativos, en el fortalecimiento de capacidades locales y en el cuidado de quienes cuidan es clave. En ese sentido, las lecciones aprendidas de esta edición constituyen insumos estratégicos para el escalamiento, adaptación y mejora continua del modelo de intervención en próximos contextos y territorios.



07

Conclusiones





— **La edición 2025 del Proyecto Perú del Programa de Voluntariado Juvenil de la Alianza del Pacífico, denominado “A-Gente de Cambio: Promoción de la salud mental en adolescentes”, cumplió con sus objetivos y superó un número significativo de las metas planteadas al inicio de la intervención.**

— Los resultados de la evaluación evidencian avances relevantes en los conocimientos, actitudes y capacidades técnicas vinculadas a la promoción de la salud mental y el bienestar de adolescentes, jóvenes voluntarios y equipos técnicos de los CEDIF participantes, así como una valoración positiva del proyecto por parte de los distintos actores involucrados. Estos hallazgos confirman la efectividad de la propuesta y su coherencia con los resultados esperados.

— Desde una mirada evaluativa, el proyecto demuestra que las intervenciones de promoción de la salud mental dirigidas a adolescencias generan mayores impactos cuando se diseñan e implementan desde un enfoque comunitario y participativo.

— La participación activa de adolescentes, familias y equipos técnicos permitió ajustar los procesos formativos a las realidades territoriales, fortaleciendo la apropiación de los contenidos y la sostenibilidad de la intervención. Este enfoque no solo favoreció cambios individuales, sino que sentó bases para transformaciones en las dinámicas relacionales y comunitarias, como el fortalecimiento de vínculos, la identificación de espacios seguros y la activación de redes de apoyo.



— Asimismo, la incorporación del enfoque de juventudes resultó clave para el logro de los resultados. La evaluación muestra que reconocer a adolescentes y jóvenes como suje-



tos activos y agentes de cambio incrementó su involucramiento, motivación y sentido de pertenencia al proceso. En coherencia con ello, la adaptación de lenguajes, metodologías y dinámicas a sus intereses y experiencias favoreció aprendizajes significativos y aplicables a su vida cotidiana, reforzando su capacidad de agencia y su rol en la promoción de su propio bienestar y el de sus comunidades.

— En este marco, el codiseño se consolidó como un componente central del modelo de intervención. La validación participativa de los diagnósticos, el ajuste colaborativo de contenidos y la flexibilidad metodológica permitieron responder de manera diferenciada a las necesidades de cada CEDIF y contexto sociocultural, constituyéndose en un factor crítico de éxito para una intervención sensible al territorio, sin perder coherencia ni calidad técnica.

Finalmente, el proyecto deja una base fortalecida para la continuidad del trabajo en salud mental comunitaria en los CEDIF. La articulación entre voluntariado juvenil, equipos técnicos y comunidad contribuyó a visibilizar la salud mental como un eje prioritario, preventivo e integral.

Más allá de los resultados inmediatos, la experiencia evidencia su potencial para incidir en prácticas institucionales, fortalecer capacidades locales y promover una mirada menos estigmatizante y más colectiva de la salud mental, aportando aprendizajes relevantes para futuras ediciones y para el posible escalamiento del modelo de intervención.



08

Recomendaciones





Profundizar el enfoque comunitario y de juventudes.

Consolidar espacios de participación activa donde adolescentes continúen aportando al diseño y evaluación de actividades, asegurando que las intervenciones respondan a sus intereses y realidades. Evaluar la incorporación de liderazgos juveniles formados durante el proyecto como facilitadores o cofacilitadores en futuras acciones.



Institucionalizar el proceso de codiseño.

Establecer lineamientos y herramientas que permitan replicar y sistematizar el codiseño con distintos grupos, garantizando la adaptación constante a contextos cambiantes y a las particularidades de cada comunidad.



Fortalecer el involucramiento familiar.

Diseñar estrategias específicas para aumentar la participación de madres, padres y cuidadores, como modalidades híbridas, actividades en horarios accesibles o espacios que integren dinámicas intergeneracionales. Este fortalecimiento permitirá generar procesos formativos sostenidos y medir cambios en conocimientos y actitudes hacia la salud mental.



Continuar desarrollando capacidades de equipos técnicos.

Implementar capacitaciones periódicas sobre salud mental comunitaria, primeros auxilios psicológicos y acompañamiento psicosocial. Profundizar también en herramientas para abordar problemáticas emergentes identificadas durante la intervención.



Promover la continuidad de espacios seguros centrados en salud mental en los CEDIF.

Consolidar y ampliar espacios grupales sostenidos donde adolescentes y equipos técnicos puedan dialogar abiertamente sobre emociones, tensiones cotidianas y estrategias de cuidado, en un entorno seguro y libre de estigma. Estos espacios fortalecen el sentido de pertenencia, refuerzan habilidades socioemocionales y contribuyen a la prevención de riesgos psicosociales. Su institucionalización representa una oportunidad para profundizar el enfoque preventivo en salud mental de una manera costo eficiente.



09

Referencias bibliográficas





Bonfil Batalla, G. (1991). Pensar nuestra cultura. Alianza Editorial.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Naciones Unidas.

Congreso de la República del Perú. (2019). Ley N.º 30947, Ley de Salud Mental. Diario Oficial El Peruano.

DEMUS, Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer. (2025). Propuestas técnicas feministas e interseccionales para construir prevención primaria desde los territorios: Recuperando estrategias colectivas y locales para desmontar los prejuicios que sostienen las violencias y discriminaciones de género. <https://www.demus.org.pe/publicaciones/Propuestas%20Técnicas%20Feministas%20e%20Interseccionales.pdf>

Dilshad, R. M., & Latif, M. I. (2013). Focus Group Interview as a Tool for Qualitative Research: An Analysis. *Pakistan Journal of Social Sciences (PJSS)*, 33(1), 191–198.

Fereday, J., & Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating Rigor Using Thematic Analysis: A Hybrid Approach of Inductive and Deductive Coding and Theme Development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1), 80–92. <https://doi.org/10.1177/160940690600500107>

Gioia, D. A., Corley, K. G., & Hamilton, A. L. (2013). Seeking Qualitative Rigor in Inductive Research: Notes on the Gioia Methodology. *Organizational Research Methods*, 16(1), 15–31. <https://doi.org/10.1177/1094428112452151>

Instituto Nacional de Bienestar Familiar (INABIF). (2025). Plan de Desarrollo de las Personas 2025 (PDP 2025) [Documento PDF]. Gobierno del Perú. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7644104/6479637-1-plan-pdp-2025_inabif-inf-078-25-f-f-1-f-f.pdf

Krauskopf, D. (2000). Dimensiones críticas en la participación social de las juventudes. CEPAL.

Ministerio de Educación. (2017). Lineamientos para la implementación del enfoque intercultural en las universidades interculturales en el marco de la Política de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior Universitaria (Resolución Viceministerial N° 154-2017-MINEDU). Plataforma Legal del Estado Peruano. <https://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2017/Setiembre/14/RVM-154-2017-MI-NEDU.pdf>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2017). Conceptos fundamentales sobre el enfoque de género para abordar políticas públicas. Gobierno del Perú.



Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2017). Conceptos fundamentales para la transversalización del enfoque de género. <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dcteg/Folleto-Conceptos-Fundamentales.pdf>



Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2019). Decreto Supremo N.º 008-2019-MIMP, que aprueba la Política Nacional de Igualdad de Género. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/305292/ds_008_2019_mimp.pdf?v=1554389372



Montero, M. (2004). Introducción a la psicología comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos (1ª ed.). Editorial Paidós. Recuperado de <https://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Introducción%20a%20la%20psicología%20comunitaria.%20Desarrollo,%20conceptos%20y%20procesos..>

Organización Mundial de la Salud. (2014). Plan de acción sobre salud mental 2013–2020. OMS.

Secretaría Nacional de la Juventud [Senaju]. (2024). Dato Joven. Recuperado de <https://www.juventud.gob.pe>

Secretaría Nacional de la Juventud [Senaju]. (2024). Adolescencia y situación de riesgo social en pandemia. Senaju.

Sistema Nacional de Defunciones – SINADEF. (2021). SINADEF. Recuperado de <https://www.minsa.gob.pe/defunciones/>

Vogel, I. (2012). Review of the use of “Theory of Change” in international development. UK Department for International Development.

Walsh, C. (2009). Interculturalidad, derechos culturales y educación. Quito: Abya-Yala.

Walsh, C. (2009). Interculturalidad, Estado, sociedad: Luchas (de)coloniales de nuestra época. Universidad Andina Simón Bolívar / Abya-Yala.

Weiss, C. H. (1995). Nothing as practical as good theory: Exploring theory-based evaluation for comprehensive community initiatives for children and families. En J. P. Connell, A. C. Kubisch, L. B. Schorr & C. H. Weiss (Eds.), New approaches to evaluating community initiatives (pp. 65–92). Aspen Institute.





Más información:
www.juventud.gob.pe
infosenaju@minedu.gob.pe

